



**INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO DE SONORA**

**SOLICITUD VIÁTICOS:**

82887

FECHA: 16 DE JUNIO DEL 2021

DEUDOR: GARCIA PACHECO RAMON IGNACIO

R.F.C.

TEL:

PERIODO: 16/06/2021 A 16/06/2021

DEPENDENCIA: HOSPITAL LIC. ADOLFO LÓPEZ MATEOS

VIÁTICO: PERSONAL BASE VIÁTICOS EST

NO. DÍAS: 1

CONCEPTO: VIATICOS NACIONALES

CANT.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
1	VIATICOS 2020 EN ADELANTE	\$700.00	\$700.00

**OBSERVACIÓN:**

37501 TRASLADO DE PACIENTE RUBEN ESCAMILLA LEYVA CON AFILIACION 4698302 A HOSPITAL CHAVEZ EN HERMOSILLO, SON EL DIA 14 DE JUNIO DEL 2021

SUBTOTAL \$700.00

16% IVA \$0.00

TOTAL \$700.00

TOTAL LETRA: SETECIENTOS PESOS 00/100 M.N.

GARCIA PACHECO RAMON  
IGNACIO

SOLICITÓ

VALIDÓ

LIC. CARMEN AIDA LACY VALENZUELA  
SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO  
HOSPITAL "ADO. FO LÓPEZ MATEOS"

AUTORIZÓ



--	--	--

**AVISO DE COMISIÓN**

C. Ramón Ignacio Garcas Pacheco <sup>10042601</sup> AFILIACIÓN AREA DE ADSCRIPCIÓN: **SERVICIOS GENERALES**

UBICACIÓN **HOSPITAL LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS** PUESTO Camillero NIVEL 2-1

ME PERMITO HACER DE SU CONOCIMIENTO QUE HA SIDO COMISIONADO A: Hermosillo

DURANTE 1 DIA(S), DEL 14 DE Junio AL 14 DE Junio DE 2021

MOTIVO DE LA COMISION: Traslado de pac. Ruben Escamilla Leyva cto. 4698302 al hosp. Hstl Ignacio Chavez.

VEHICULO 141 PLACAS \_\_\_\_\_ DIA Y HORA DE RECEPCIÓN \_\_\_\_\_

EL VEHICULO LO CONDUCIRA C. Edgar Noe Valdez Cuern

CON LICENCIA No. 1930RC1085223 CON VENCIMIENTO 03-12-2023

ANTICIPADOS  DEVENGADOS  COMPROBABLES  NO COMPROBABLES

CUOTA DIARIA \$ 700= DIAS 1 IMPORTE VIATICOS \$ 700=

Cuota diaria gastos de camino \$ \_\_\_\_\_ DIAS \_\_\_\_\_ IMPORTE VIATICOS \$ \_\_\_\_\_

**II.- SOLICITUD DE GASTOS A COMPROBAR:**

A. **SOLICITUD DE GASOLINA:** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ = \_\_\_\_\_ X \$ \_\_\_\_\_ = \$ \_\_\_\_\_

KILOMETRAJE A RECORER RENDIMIENTO DEL VEHICULO LITROS A CONSUMIR COSTO

**B. SOLICITUD DE CASETAS:**

No. DE CASETAS: \_\_\_\_\_ X COSTO UNITARIO \$ \_\_\_\_\_ IMPORTE TOTAL \$ \_\_\_\_\_

**C. PASAJES:**

TERRESTRES: \_\_\_\_\_ IMPORTE TOTAL \$ \_\_\_\_\_

AREAS: ITINERARIO \_\_\_\_\_

FECHA DE SALIDA \_\_\_\_\_ FECHA REGRESO \_\_\_\_\_

IMPORTE TOTAL GASTOS A COMPROBAR: \$ 700=

RECIBI LA CANTIDAD TOTAL DE: \$ 700= (Setecientos pesos coproporcion.)

CON CARGO A LA PARTIDA PRESUPUESTAL: **21131061103 37501**

Arq. Jesús Rodolfo Aguilar Rivera  
Jefe Depto. Servicios Generales

Lic. Carmen Aida Lacy Valenzuela  
Subdirector Administrativo

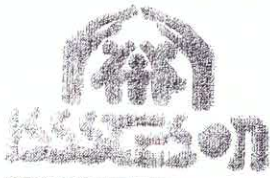
Al término de mi comisión, deberé presentar un informe de la misma en un plazo que no exceda de 72 horas. En caso de haber recibido recursos sujetos a comprobación, me comprometo a presentar la misma dentro del plazo Mencionado. Acepto la responsabilidad contraída en caso de incumplimiento; autorizando se me efectúe el descuento correspondiente mediante nómina.

ATENTAMENTE

Ramón Ignacio Garcas Pacheco

FIRMA DE CONFORMIDAD





INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES  
DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO DE SONORA

Cd. Obregón, Son., a 14 de Junio del 2021  
Hospital "Lic. Adolfo López Mateos"  
Oficio 034

Chofer: C. Edgar Noé Valdez Cuen  
Camillero: C. Ramón Ignacio García Pacheco

A través del presente me permito comisionarlo para realizar traslado del (la) paciente, Rubén Escamilla Leyva, número de afiliación 4698302, con diagnóstico de: Anemia pos hemorrágica aguda + Hemorragia gastrointestinal + Atresia del esófago con fístula traqueo esofágica, hacia la Cd. de Hermosillo, Son., al Hospital Ignacio Chávez, el día de hoy 14 de junio del año en curso, con motivo de I.c. a cirugía oncológica. unidad 141.

Así mismo, solicito a usted presentar a su regreso un informe detallado de su comisión a más tardar dos días hábiles después de su comisión.

Muchas gracias por su colaboración.

Atentamente

Dr. René G. Soto Reyna  
Sub Director Médico  
Hospital "Lic. Adolfo López Mateos"  
I.S.S.T.E.SON.

RGSR/mebe



DR. RENÉ SOTO REYNA  
C. PROF. 486320  
SSA. 61454

CLINICA HOSPITAL  
SUBDIRECCION MEDICA  
CD. OBREGON, SONORA



**HOJA DE EVOLUCION**

**4698302 ESCAMILLA LEYVA RUBEN**

FECHA DE CONSULTA: 14/06/2021 Hora de la Nota: 14:24 - 14:39  
EDAD: 67 SEXO: M FECHA NACIMIENTO: 04/09/1953  
PESO: 1.1  
TALLA: 1.1  
PRESION: 11 / 1  
F.C : 1

\*\* Motivo de la Consulta:

NOTA DE ATENCION EN URGENCIAS

MASCULINO DE 67 AÑOS HAS EN TTO CON CAPTOPRIL 1X2, ALERGIAS -  
CA DE ESOFAGO EN SEGUIMIENTO POR PARTE DE ONCOLOGIA.  
HOSPITALIZADO EN TRES OCASIONES POR HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA SECUNDARIA A PROBLEMA  
ONCOLOGICO. ULTIMA 09.06.2021

PA: ACUDE EN ESTA OCASION POR PRESENTAR NUEVAMENTE POR PRESENTAR VOMITOS CON SANGRE ROJA  
RUTILANTE DE 1 DIA DE EVOLUCION EN MAS DE 5 OCASIONES, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA  
SE INGRESA PARA MANEJO Y CONTROL , REFIERE SEGUIMIENTO EN HERMOSILLO POR PARTE DE ONCOCIRUGIA  
QUIEN SOLICITA ENVIO A ESA UNIDAD PREVIA VALORACION Y ESTABILIZACION.

EF: PACIENTE ECG 15 PTOS, PALIDEZ FRANCA DE PIEL Y TEGUMENTOS, CRANEOFACIAL SIN ALTERACIONES,  
CAMPOS PULMONARES CON RUDEZA RESPIRATORIA BILATERAL, PRECORDIO RITMICO, ABDOMEN  
ASIGNOLOGICO, EXTREMIDADES INTEGRAS EDEMA +++ DE PREDOMINIO DISTAL Y DECLIVE.

\*\* Análisis, Plan de estudio y tratamiento:

Hora Registro:[14:19] Hora Registro:[14:32] ANALISIS: PACIENTE DE LA SPETIMA DECADA DE LA VIDA CURSA  
EVOLUCION TORPIDA DE PADECIMIENTO DE BASE, AL MOMENTO CON DATOS FRANCO DE SINDROME ANEMICO,  
PRESNETA LABORATORIOS 14.06.2021 CON HB 8.9 'POR EL MOMENTO SIN NECESIDAD URGENTE DE  
HEMOTRANSFUSION, SE INGRESA, SE COMENTA CON SUBDIRECCION MEDICA SOBRE ENVIO A HERMOSILLO.

\*\* DIAGNOSTICOS:

ANEMIA POSTHEMORRAGICA AGUDA ( N )  
HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA ( N )  
ATRESIA DEL ESOFAGO CON FISTULA TRAQUEOESOFAGICA ( S )

Pronóstico: LIGADO A EVOLUCIÓN

\*\* ESTUDIOS SOLICITADOS

\*\* INDICACIONES

1. AHNO
2. S. HARTMANN 500 CC IV PARA 8 HORAS
3. MEDICAMENTOS
  - OMEPRAZOL 40 MG IV CADA 24 HORAS
  - METOCLOPRAMIDA 10 MG IV CADA 8 HORAS
  - DXTX CON EIARIV POR TURNO 180-200=4UI, 201-250=6UI, 201-250=8UI, 251-300=10 UI
4. MEDICAMENTOS
  - SVPT Y CGE
  - BARANDALES ARRIBA

*Por indicacion  
Revisar del tipo de  
Causa de sangrado  
Se solicita control a  
partido por urgencias  
[Signature]*



INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO DE SONORA

CONTROL DE TRASLADOS

FECHA: 14/06/21

FOLIO: 07

NOMBRE DE PACIENTE: Ruben Escamilla Leyva  
 AFILIACION: 9698302 DEPENDENCIA: ISSSTE SON  
 CHOFER: Edgar Noe Valdez Cuen CAMILLERO: Ramon Ignacio Garcia Pacheco  
 HORA DE SALIDA: 16:55 HORA DE LLEGADA: 23:15  
 UNIDAD DE TRANSPORTE 141 DESTINO: Hosp Dr. Ignacio Chavez

AUTORIZACION DE LA SUBDIRECCION MÉDICA:

*[Handwritten signature]*  
FIRMA

DR. NENE FOTO REYNA  
C. PROF. 488320  
SSA. 61454

CLINICA HOSPITAL  
SUBDIRECCION MEDICA  
CD. OBREGON, SONORA  
SELLO

FIRMA Y/O SELLO DEL LUGAR DE DESTINO:

*[Handwritten signature]*

FIRMA DE PACIENTE Y/O ACOMPAÑANTE:

*[Blank space for patient or accompanier signature]*

AFILIACIÓN 4698301 PENSIÓN 82759

NOMBRE RUBEN ESCAMILLA LEYVA

ORGANISMO ISSSTESON



13-Nov-2018 13-Nov-2024  
EXPEDICION VENCIMIENTO



DERECHOHABIENTE TRABAJADOR  
 FECHA DE NACIMIENTO 04-Sep-1953  
 ALERGIAS

PLAZA BASE  
 SEXO M  
 TIPO Y RH 0+  
 ENFERMEDADES CRÓNICAS

Historia Clínica

FECHA SERVICIO DE MATERNIDAD  
 TELEFONO ( ) 4156006  
 DOMICILIO NIÑOS HEROES 1446/MICHOACAN y OTANCACHUI LAS ARBOLEDAS CD. OBREGON (CAJEME)

DONADOR DE ÓRGANOS NO

EDMUNDO ROBO MONZA SECRETARIO RESERVATIVO DEL INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

Director General

MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL CREDENCIAL PARA VOTAR

NOMBRE VALENZUELA ESTRADA MARTHA  
 DOMICILIO C NIÑOS HEROES 1446 FRACC ARBOLEDAS 85140 CAJEME, SON.  
 CLAVE DE ELECTOR VLESMR55101802M100  
 CURP VAEM551018MBCLSR01 AÑO DE REGISTRO 1993 03  
 ESTADO 26 MUNICIPIO 059 SECCIÓN 0822  
 LOCALIDAD 0001 EMISIÓN 2015 VIGENCIA 2025

FECHA DE NACIMIENTO 18/10/1955  
 SEXO M

INE

EDMUNDO ROBO MONZA SECRETARIO RESERVATIVO DEL INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX1296081423<<0822054370077  
 5510182M2512314MEX<03<<05214<2  
 VALENZUELA<ESTRADA<<MARTHA<<<<



INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES  
DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO DE SONORA.

---

**CONSTANCIA DE HOSPITALIZACION**

OFICINA: TRABAJO SOCIAL.  
OFICIO: CMDICH/2021  
NO. DE AFILIACION: 4698302.

POR MEDIO DE LA PRESENTE SE HACE CONSTAR QUE EL(A) **RUBEN ESCAMILLA LEYVA**,  
INGRESO AL SERVICIO DE URGENCIAS, EL DIA 14 DE JUNIO DEL AÑO DOS MIL VEINTIUNO,  
A LAS 19:34 HRS.

ATENDIDO (A) POR EL (A) DOCTOR (ES): **DR. LIZARRAGA.**

OBSERVACIONES: PACIENTE QUE INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS, QUIEN SI ( **X** ) NO  
( ) PRESENTA DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIAS DE LA LOCALIDAD DE (**OBREGON**), EN  
TRANSPORTE DE AMBULANCIA:

- ( **X** ) ISSSTESON
- ( ) SNTE
- ( ) CRUZ ROJA MEXICANA
- ( ) PARTICULAR

SE EXTIENDE LA PRESENTE A PETICION DEL (A) INTERESADO (A) EN LA CIUDAD DE  
HERMOSILLO, SONORA. AL DIA 14 DE JUNIO DEL AÑO DOS MIL VEINTIUNO.

**ATENTAMENTE**

*Milagros C. Yescas Navarro.*

**LT.S. MILAGROS YESCAS NAVARRO.  
TRABAJO SOCIAL / URGENCIAS**



CD. OBREGÓN, SONORA. A 16 DE JUNIO DEL 2021

**ARQ. JESUS RODOLFO AGUILAR RIVERA**  
**JEFE DE SERVICIOS GENERALES**  
**CLINICA HOSPITAL LIC. ADOLFO LÓPEZ MATEOS**

**Asunto: informe de checada de regreso por comisión**

Por medio de la presente, informo a usted, que llegué de regreso a ésta unidad hospitalaria I.S.S.S.T.E.SON., en buenas condiciones, del traslado al que fui comisionado el día 14 de Junio, de paciente **C. RUBEN ESCAMILLA LEYVA CON AFILIACION 4698302** con diagnóstico de ANEMIA POS HEMORRAGICA AGUDA a HOSPITAL CHAVEZ en Hermosillo, Sonora.

Cabe mencionar que dicho traslado fue indicado y autorizado por el DR. RENE G SOTO REYNA SUB DIRECTOR MEDICO DEL TURNO VESPERTINO partiendo a las 16:55 hrs. y llegando a las 23:15 hrs. Del mismo dia .

Sin otro particular de momento, me despido de usted.

**ATENTAMENTE**

  
**C. RAMON IGNACIO GARCIA PACHECO**  
**CAMILLERO**

VO.BO.

  
**ARQ. JESUS RODOLFO AGUILAR RIVERA**  
**JEFE DE SERVICIOS GENERALES**